

## Los Grupos Médicos de Corto Tiempo – Qué hacen bien... y qué hacen menos bien\*

Por Michael N. Dohn y Anita L. Dohn ‡

Los autores agradecen a la Ingeniera Ruth Tavárez Medina por su revisión, sugerencias y apoyo en el proceso de traducción de este artículo de inglés a español.

---

\* Artículo original en inglés: Dohn MN, Dohn AL. Short-Term Medical Teams: What they do well ... and not so well. *Evangelical Missions Quarterly*, April 2006; Vol. 42, No. 2: páginas 216-224. Esta traducción es del manuscrito original y conforma al contenido y a la estructura del dicho manuscrito.

‡ The South American Missionary Society of the Episcopal Church y la Iglesia Episcopal Dominicana. E-mail de los autores: <michaeldohn@sams-usa.org>

---

Cuando estaba enfocando los problemas que podrían resultar de los grupos misioneros de corto tiempo, la Profesora Adenay (2000, 56) citó un dicho africano: “Cuando el elefante baila, el ratón podría morir.” Si los grupos de corto tiempo son elefantes, los grupos médicos podrían ser los elefantes más grandes de todos – sin embargo, los elefantes tienen su propio lugar en la creación de Dios.

Los grupos misioneros de corto tiempo son un método bien establecido ya, y la prioridad ahora es ayudarlos a lograr su ministerio para Cristo de manera eficaz (Corwin 2000, Parrott 2004). Hacia esa meta, ofrecemos algunos pensamientos sobre cuales se sustentan las cosas que los grupos médicos hacen bien y también las cosas que hacen menos bien.

Los grupos médicos de corto tiempo son varios y se encargan de hacer ministerios diferentes. Nuestros comentarios son limitados a los equipos de medicina general – los grupos de medicina especializada o de cirugía requieren una discusión diferente. Aunque los grupos generales de medicina son variados, por lo general hay un equipo con muchos recursos que viaja a un lugar del mundo en desarrollo para ofrecer cuidado directamente a la gente. Estos equipos incluirían una combinación de médicos, enfermeras, otros trabajadores en asuntos de salud y ayudantes. Ellos pueden atender pacientes

durante un par de días hasta algunas semanas, distribuyendo medicinas de una farmacia que llevan con ellos, antes de regresar a su país de origen.

Nadie sabe con exactitud cuantos grupos médicos van a diferentes lugares del mundo cada año, pero la cantidad probablemente es considerable. Solo una organización norteamericana de médicos y odontólogos cristianos (the Christian Medical & Dental Association) tuvo 40 misiones médicas en el año 2004 (Shealy 2004). MAP International proveía medicinas para 880 grupos con 15,480 participantes en el año 2001 (Dohn 2003). Innumerables iglesias y organizaciones relacionadas con la iglesia envían equipos a países del mundo en desarrollo también. Con toda esa actividad, seguimos considerando cuales son las cosas que esos grupos hacen bien (y también menos bien) durante una misión médica de corto tiempo.

### **Cosas que pueden hacer bien los grupos médicos de corto tiempo –**

- **Demuestran el amor de Cristo para un mundo que sufre de forma muy concreta.** Este esfuerzo en sí mismo podría ser suficiente justificación para los grupos médicos misioneros. Esos grupos continúan la gran tradición de ministerios de sanidad que empezaron con Cristo mismo. Como embajadores modernos para Cristo, los

miembros del equipo tienen la oportunidad de escuchar, tocar y dar consuelo en Su nombre.

- **Promueven un sentimiento especial en los pacientes.**

A través del cuidado médico, los grupos de corto tiempo pueden reconocer y afirmar los pacientes que ven. Cuando los médicos, cuidadores o un equipo de oración oran por los pacientes, pueden tener consuelo y curación verdadera. Un grupo que tiene disponible traducción e interpretación adecuada de la lengua y la cultura puede fomentar mejor ese sentido en los pacientes. Asuntos como el mantenimiento de la alta calidad en el cuidado, minimización de los efectos secundarios de las medicinas y un proceso amable para la gente, también contribuiría a este sentimiento en los pacientes (Dohn 2003).

- **Tratan con igualdad a todas las personas.**

En general, es bueno obtener más conocimiento cultural. Sin embargo, por falta de conciencia cultural, los grupos médicos de corto tiempo no pueden distinguir entre estrato socio-económico en la sociedad que están visitando. Por consiguiente, ellos tratan a toda la gente igualmente, haciendo énfasis en los más pequeños entre nosotros. Ese puede ser un esfuerzo paradójico de esos equipos.<sup>1</sup>

- **Proveen a los miembros del equipo una experiencia de fortaleza espiritual.**

La experiencia de la misión por lo general cambia profundamente a los miembros del grupo que participan.

Ellos regresan de su viaje con un sentimiento de compasión por los que son menos afortunados en recursos, salud y educación. Pueden descubrir que su fe se estaba fortaleciendo cuando veían gente cuyo estado era pobre en términos materiales pero ricos en fe y en relación con el Señor. Algunas reflexiones del grupo sobre sus experiencias de una perspectiva bíblica podrían revelar nuevas vistas y entendimientos de los



textos bíblicos. Una descripción reciente de un programa de misiones médicas de corto tiempo dijo: "... necesitas ir. Tú tienes que llevar a tu esposa, tus hijos (si los tienes) y darles esa experiencia misionera. Esta [la misión] va a recargar sus pilas, reenfoque sus conceptos acerca del ministerio y dar un resurgimiento verdaderamente espiritual..." (Stevens 2004). Los beneficios espirituales para los miembros de esos grupos son bien conocidos.

- **Proveen a los miembros del grupo la oportunidad de conocer las condiciones del mundo en desarrollo y de empezar a conocer las causas básicas de la pobreza.**

Si bien el entendimiento de la estructura de la pobreza requiere un estudio más allá de una experiencia de misión de corto tiempo, la observación cara a cara de las condiciones del mundo en desarrollo, como están encarnadas en los pacientes, es un buen comienzo.

- **Refuerzan las relaciones transculturales.**

Durante una misión de corto tiempo, las relaciones entre el equipo (su iglesia, iglesias u organizaciones patrocinadoras) y la iglesia o comunidad de fe local se van a desarrollar. Los miembros del grupo podrían darse cuenta del grandioso trabajo que la iglesia ya está haciendo en el mundo en desarrollo sobre cimientos de fe y fortaleza espiritual, pero frente a escasos recursos financieros. Esas relaciones podrían hacer posible que florezcan más ministerios conjuntos.

- **Provocan entusiasmo, energía y publicidad.**

Las misiones médicas de corto tiempo generan interés local. Dependiendo lo aislado del lugar en que el grupo trabajará, ¡el equipo podría darle a la gente más entretenimiento vivo y diversión del que pocas veces habían visto! La iglesia local puede beneficiarse cuando su presencia y ministerios son más reconocidos por la gente que vive cerca. Hemos visto un aumento en el número de miembros de una iglesia después de la visita de un grupo médico de corto tiempo.

- **Fortalecen las relaciones locales.**

Los grupos médicos de corto tiempo podrían mejorar las relaciones entre la iglesia local y la

comunidad. Por ejemplo, en una ocasión, surgió una división entre una congregación y su comunidad a causa de un nuevo y vistoso templo (construido con dólares donados por norteamericanos). La comunidad local consideró que la construcción del templo era un desperdicio de recursos en su vecindario pobre. Después que un grupo médico utilizó el templo para su base de trabajo, los líderes comunitarios confiaron en la iglesia porque entendieron mejor el concepto de la iglesia de usar el templo para ministerios sociales. Aquel templo que era visto como “lujo” fue conocido por la comunidad como se intentaba inicialmente: un centro para ministerios sociales y espirituales en el que se compartiría con la comunidad. Escisión reparada.

- **Proveen cuidado para condiciones agudas.**  
Así como hay algunas enfermedades infecciosas que podrían responder rápida y completamente a un tratamiento, ya sea aliviando sufrimiento, evitando complicaciones y concebiblemente salvando una vida; un poco de analgésico y cuidado sintomático para una torcedura de un músculo le ayuda a alguien bastante; un regalo de un descongestivo a quien está sufriendo con un resfrío podría ser una verdadera bendición para un paciente, los grupos médicos de corto tiempo pueden proveer buen servicio para personas que tienen condiciones médicas agudas sin complicaciones.
- **Proveen socorro para algunas condiciones específicas.**  
Hay evidencias de personas que tienen condiciones médicas crónicas específicas (tales como artritis) que dicen sentirse mejor y que tienen menos días de dolor y de discapacidad por un mínimo de un mes, después de haber recibido cuidado paliativo de un equipo médico misionero de corto tiempo (datos de los autores que no han sido publicados).
- **Distribuyen vitaminas y farmacéuticas sencillas.**  
No todas las personas que viven en países en vías de desarrollo tienen acceso a un botiquín de medicinas básicas para auto-administración (como aspirina, acetaminofén, ibuprofén o descongestivo) que están dentro de las

provisiones normales de los hogares del mundo industrial. Como nos dijo alguna vez un pastor guatemalteco, “En las regiones rurales aquí, la aspirina queda como una medicina milagrosa.”

- **Se reúnen mucha gente en un mismo lugar y al mismo tiempo.**  
Enfermos, sanos, niños, padres, jóvenes, miembros de iglesias de diversas denominaciones, gente sin afiliación religiosa ... todas podrían venir cuando un grupo médico visita. Este conglomerado de gente puede proveer a la iglesia local una oportunidad única para enseñar y evangelizar.
- **Ofrecen consultas que dan opiniones secundarias a la gente.**  
Para personas que están sanas pero que tienen la preocupación de un problema de salud, una opinión secundaria podría aliviarles la ansiedad y permitirles continuar sus vidas. Sin embargo, las opiniones secundarias también podrían ser problemáticas (mencionamos sobre las problemáticas más abajo).

#### **Cosas que pueden hacer menos bien los grupos médicos de corto tiempo ~**

- **Proveen cuidado para condiciones y enfermedades crónicas.**  
Mientras una sola evaluación médica de un paciente con una enfermedad crónica (tal como, hipertensión o diabetes) podría ser útil, la naturaleza de estas enfermedades requiere de cuidado a largo plazo. El impacto de los grupos médicos de corto tiempo es limitado para estas enfermedades y condiciones. Además, varios factores pueden reducir la calidad del cuidado de estos grupos (Dohn 2003) y hay más riesgo de complicaciones en el cuidado de las personas con condiciones crónicas o complicadas. Una regla sencilla es que los profesionales de los grupos médicos de corto tiempo deben atender las condiciones con las que pueden sentirse cómodos y seguros de tratar en los que serán sus sitios normales de trabajo: si el ambiente físico no es óptimo (falta de privacidad y confidencialidad, falta de luz adecuada, lugares ruidosos, exámenes físicos inadecuados, entre otros); si no es confiable la historia actual de la

enfermedad y la historia médica anterior a causa de barreras de la lengua y la cultura; si están atendiendo los pacientes por primera (y única) vez; si no hay laboratorio u otras pruebas disponibles; y si no se dará seguimiento para evaluar su respuesta a la terapia o ajustar el tratamiento (Dohn 2003). Con esta guía, los equipos atenderían condiciones sencillas agudas (como fueron mencionadas arriba), y limitan sus expectativas de proveer cuidado para condiciones crónicas.

- **Tamizan las enfermedades crónicas.**

Podría valer la pena, o no, dependiendo las circunstancias. Tamizar las enfermedades o condiciones es por lo general el primer paso en un proceso para diagnosticar una enfermedad o condición. Si lo demás del proceso no está, el trabajo para tamizar no valdría. Cuando un grupo de corto tiempo puede hacer un nuevo diagnóstico, el paciente podría ser bien atendido si un remedio y terapia están disponibles en su localidad. Sin embargo, tamizar las enfermedades cuando no hay remedios ni terapia es de valor limitado (y algunos dicen que no es ético). Se están haciendo arreglos para dar seguimiento a pacientes pobres con médicos cristianos locales (de los cuales algunos ya están dedicando esfuerzos considerables en el cuidado de los pobres) se puede aprovechar esos médicos. Los presupuestos de los grupos médicos de corto tiempo deben incluir remuneración adecuada para el tiempo de los médicos locales, suministros y provisiones necesarios si van a arreglar seguimiento local.

- **Tratan infecciones macro-parasíticas.**

“Infecciones macro-parasíticas” indica los parásitos intestinales. Una condición muy común, tratamiento muy sencillo y con alta probabilidad de reaparecer. Seriamente, si la fuente de los parásitos no ha sido eliminada, el tratamiento de una comunidad contra parásitos produce naturalmente una mini-epidemia con más síntomas abdominales, mientras la gente readquiere los parásitos.<sup>2</sup> El nivel de infección de parásitos en la gente de la comunidad regresa eventualmente al nivel anterior que estaba en la comunidad antes de ser tratados por el grupo médico (Anderson 1992). De un aspecto individual, es bueno para un niño el tratamiento

contra los parásitos; a nivel comunitario, el tratamiento de muchas personas contra parásitos podría tener consecuencias no planeadas (en particular cuando el tratamiento no es enlazado con remedios eficaces para eliminar las fuentes de los parásitos en la comunidad).

- **Ofrecen consultas para darle opiniones secundarias a la gente.**

Las opiniones secundarias podrían ayudar menos a las personas enfermas. Mientras algunos casos son claros, otros no. En comparación con el grupo médico de corto tiempo, el médico local (él que hizo el diagnóstico original) es más familiar con las enfermedades locales y todos los diagnósticos posibles en su región. Además, quizás él o ella tenía ventajas como haber visto resultados de pruebas del laboratorio, ha estado siguiendo el



paciente y la evolución de la enfermedad, y ya tiene más investigaciones planeadas si hay dudas acerca del diagnóstico. Los grupos de corto tiempo pueden (sin la

intención) crear dudas sobre la aptitud de los médicos locales, crear confusión en los pacientes, interrumpir o retrasar terapias o evaluaciones planeadas, y por lo general producir confusión innecesaria (Dohn 2003). En la formación de una opinión secundaria, debemos tener precaución y recordar que estamos trabajando (literalmente) en terreno extranjero. Además, la publicidad en avance de que un grupo va a llegar podría causar problemas. Por ejemplo, cuando la gente escucha que un grupo médico vendrá y algunos desearían conseguir una opinión secundaria o tratamiento de un médico norteamericano, ellos podrían esperar un tiempo significativo hasta la llegada del grupo. Por lo tanto, el cuidado apropiado podría ser retrasado mientras esperan y esos pacientes pudieran sufrir las consecuencias.

## Cosas que los grupos médicos de corto tiempo hacen aún peor ~

- **Entrenan, adiestran, enseñan y capacitan a los pacientes**

Quizás la educación de pacientes parece la actividad perfecta para una misión médica de corto tiempo: puede hacerse con materiales sencillos, usando la habilidad del grupo para llamar la atención de mucha gente, y existe la posibilidad de producir un impacto a largo plazo si los pacientes cambian su comportamiento en lo relacionado a la salud. Sin embargo, la enseñanza transcultural no funciona tan bien (Livermore 2004). La provisión de la información es raramente suficiente para motivar cambios en el comportamiento; en contraste, los cambios de comportamiento requieren la adopción de una nueva perspectiva y el inicio de un nuevo estilo de vida – algo difícil de realizar en las mejores circunstancias (Shaffer 1990) aun en el contexto de una misión médica de corto tiempo.



Además, se tienen que superar las barreras de la lengua. Cuando hay materiales en un idioma apropiado, quizás los obstáculos culturales se quedan. Una persona que padece de diabetes escuchando una charla sobre recomendaciones para alimentación basada en la dieta norteamericana, tal vez no considera muy útil la información. Su dieta puede consistir en gran parte de comidas desconocidas a la dieta norteamericana y quizás nos equivocamos en la suposición de que esta persona come tres veces al día; puede ser que ésta persona sea demasiado pobre y solo come bien interdiario. Tal vez los “maestros” norte americanos puedan aprender más sobre las estrategias locales para el control de la diabetes por la dieta de los “estudiantes” diabéticos del otro lado. Si sus papeles estarían inversos, los misioneros podrían aprender sobre frutas y vegetales exóticos, y además aprenderían algunos métodos nuevos de cocinarlas y prepararlas.

Tal como en las misiones a largo plazo, las características como etnocentrismo y prejuicio cultural estorban la enseñanza útil y eficaz. Estas características y otras que impactan en los grupos médicos de corto tiempo son mejor definidas en otro artículo (Montgomery 1993). Sin embargo, los grupos de corto tiempo tienen menos probabilidad de entrenamiento transcultural que los misioneros de largo plazo o aún se dan cuenta de que hay asuntos transculturales. Los asuntos transculturales son obstáculos mayores contra la enseñanza sobre la salud hasta que cuentan con libros que tratan ese aspecto de las misiones (Fountain 1990).

El problema en las instrucciones dadas a los pacientes conjuntamente con los medicamentos distribuidos por los grupos médicos, crean preguntas acerca de que si la enseñanza que los grupos ya están tratando de darles es adecuada (Dohn 2003). Prestar más atención a educar a los pacientes sobre las medicinas que les son distribuidas (y asegurarse de que esas medicinas estén etiquetadas con instrucciones y descripciones correctas) quizás mejoraría la misión y mantendría la calidad del cuidado más que añadir otro componente de educación para los pacientes.

- **Mejoran el estado general de salud de la gente**

Casi todas las intervenciones aplicadas a niveles internacionales para mejorar la salud de los pobres, carecen de levantamientos de datos basados en evidencias de investigaciones (Buekins 2004) y los grupos de corto tiempo no son excepciones. Aún no ha sido demostrado que los grupos médicos del corto tiempo mejoran la salud de la gente (Montgomery 1993, Dohn 2003). Tal vez la razón obvia es que esos grupos no tienen suficiente tiempo ni oportunidades para impactar el estado de salud. Por lo general, las metas de las misiones de largo plazo (como mejorar el estado de la salud de una población) necesitan estrategias para el largo plazo. Hay límites para lograr las misiones de corto tiempo. El deseo de algunos grupos médicos de proveer la “continuidad de cuidado” es otra señal de la confusión entre misiones de corto y largo plazo. Quizás los misioneros de los

grupos de corto tiempo que tienen interés y verdadera voluntad de proveer la continuidad del cuidado tienen una llamada a las misiones de salud de largo plazo. Debemos animar a esos individuos a percibir la llamada de Dios en sus vidas y no retrasar ser misioneros en ministerios de salud de largo plazo. Si se ha decidido que Dios no está llamándoles a ser misioneros de largo plazo, debemos ayudarles a aceptar las limitaciones de las misiones de corto tiempo.

Otra razón por la que el estado de salud no es mejorado por los grupos médicos de corto tiempo está en el concepto común de la salud. El concepto de medicina curativa Occidental se adhiere a una vista de la salud que es basada en conceptos estrechos y pato-fisiológicos en que el énfasis está en las enfermedades, diagnósticos y tratamientos. “En el mundo Occidental, por lo general entendemos la salud en términos negativos. Si no estamos enfermos, estamos sanos” (Atkins 1990, 7). La Biblia presenta un concepto de salud más amplio, completo e integrado (Mosley 1990). “Para sanarse bien, hay que atender de manera integrada los múltiples factores involucrados en una enfermedad particular – factores físicos, sociales, emocionales y espirituales” (Fountain 1999, 116). Una definición de Salud Total de MAP Internacional es “la capacidad de individuos, familias y comunidades de trabajar juntos para transformar las condiciones que fomentan en una manera sostenible su bienestar físico, emocional, social, económico, ambiental y espiritual” (MAP 2004). En contraste, las misiones médicas de corto tiempo funcionan como ministerios de socorro según el modelo de medicina curativa Occidental. Mientras que los equipos médicos pueden proveer algún cuidado médico, quizá no es posible “proveer” salud a la gente. El mejoramiento del estado de salud requiere un ministerio de transformación y desarrollo por el largo plazo (Van Reken 1990).

Una expectativa para todos los grupos de corto tiempo es que ellos puedan servir y relacionarse con los programas y metas del ministerio que es constante en la iglesia local (May 2000). Esta expectativa debe aplicarse a las misiones médicas de corto tiempo.

De las cosas que pueden hacer bien los grupos médicos, hay que reconocer que maximizan la calidad de los encuentros con los pacientes, la publicidad para la iglesia local y el entusiasmo engendrado en la comunidad. La iglesia local puede avanzar su misión por Cristo si aprovechan el bienestar y la energía positiva que el trabajo del grupo médico produce en la comunidad.

Los grupos interesados en el mejoramiento del estado de salud de la gente, podrían considerar ofrecer apoyo para programas de desarrollo local y esfuerzos de la comunidad para formalizar la capacidad indígena para el sistema de salud.<sup>3</sup> Comunidades de fe pueden tener la esperanza no expresada en que los grupos que están visitándoles van a dar soporte y apoyo a los ministerios permanentes de la iglesia local de alguna forma y no tienen la expectativa de que la iglesia local es sólo una facilitadora del viaje de los extranjeros. En vez de calcular como hacerlo para sí mismos, los grupos de corto tiempo (o su iglesia u organización patrocinadora) pueden apoyar la iglesia local a lograr sus ministerios (eso implica formación de relaciones de colaboración, contribuciones racionales de recursos, financiamientos y un papel subordinado) (Smith 1992, Parrott 2004).

Las misiones médicas de corto tiempo les ofrecen a los miembros del equipo oportunidades excelentes para su educación y desarrollo espiritual. El sentimiento de que “nosotros venimos para dar, pero recibimos mucho más de lo que damos” es común entre los participantes de grupos de corto tiempo. Maximizar la experiencia espiritual de los participantes debe ser una prioridad para los grupos médicos. Aunque los participantes no hayan considerado el desarrollo espiritual como una meta, los líderes del grupo deben estar atentos a las posibilidades y listos para aprovechar oportunidades cuando se presenten. Durante el viaje, algunos miembros del equipo de una misión médica podrían comenzar a preguntarse si la misión es sólo una “curita” contra los problemas de salud. Los líderes deben estar preparados para dirigir sus grupos en una



marcha espiritual para llegar a niveles más profundos en entendimientos de asuntos de misiones – en general, preparados para aprovechar las experiencias del viaje misionero y maximizar los logros espirituales de los participantes. Quizá los grupos deben incluir un clérigo, pero muchos profesionales médicos con experiencia en misiones pueden hacerlo bien. Sin embargo, si es cierta la observación sorprendente de que muchos de los pastores misioneros de iglesias en los Estados Unidos tienen poca o ninguna experiencia transcultural (Parrott 2004), entonces lograr lo máximo de las oportunidades educativas y espirituales sería un verdadero reto.

Los grupos médicos podrían gastar la mayoría de sus esfuerzos de preparación en asuntos logísticos. Ciertamente, una misión médica es más complicada y difícil de organizar que el equipo de trabajo normal. Sin embargo, considerando la inversión de tiempo y recursos que se disponen para una misión médica, vale la pena la preparación en asuntos transculturales y también conceptos misiológicos para el equipo. El apoyo está disponible para líderes que quieren preparar mejor sus equipos en esos asuntos.<sup>4</sup>

Una lista de cosas que los grupos médicos de corto tiempo pueden hacer bien no implica que todos los grupos están haciéndolas bien ya. Podemos

mejorar casi todas las cosas que estamos haciendo. Esfuerzos intencionados y atentos deben ser parte del proceso de todos los grupos para mejorar la calidad del ministerio y del cuidado que se ofrece a la gente (Dohn 2003).

Nos desconciertan correos electrónicos donde se nos dice: “Vamos a la República Dominicana con un grupo médico de corto tiempo por una semana y deseo saber ¿Qué podría hacer para lograr un mejoramiento permanente en la salud de la gente allá?” La respuesta corta y honesta es, “Nada.” Sin embargo, una redefinición de la misión para incluir más de las cosas que un grupo médico de corto tiempo podría hacer bien (en vez de concentrarse en las cosas que hacen imperfectamente) puede producir un mejor viaje misionero y participantes misioneros más satisfechos. La mayoría de las cosas que los grupos médicos de corto tiempo hacen mejor están estrechamente ligadas a las relaciones personales más que a la medicina<sup>5</sup> – relaciones con pacientes, con la iglesia local y sus miembros y con el Señor mientras los viajes espirituales de los participantes marchan. Un editorial sobre misiones médicas nos advierte no pensar demasiado en la tecnología de la medicina ni en las técnicas del cuidado. “Últimamente, es el reflejo de Cristo en el médico o enfermera misionera lo que estará importante hacia Su meta” (Smalley 1959, 95). ✕

---

---

## **Notas Finales**

1. No estábamos diciendo que los grupos médicos de corto tiempo deben evitar entrenamientos transcultural. Los grupos de corto tiempo que estén mejor preparados, sean más conscientes de la cultura y los más abiertos siempre serán la mejor alternativa.
2. Fuera de los conceptos teóricos y biológicos, las anécdotas misioneras indican que las quejas abdominales aumentan en los meses después de una visita del grupo médico que le dio tratamiento a la gente de la comunidad contra los parásitos.
3. Los grupos médicos de corto tiempo pueden provocar efectos más allá de sus acciones locales. Las autoridades gubernamentales regionales y nacionales quizás tendrían reacciones imprevisibles a la presencia del grupo. Por ejemplo, habría un sentido de vergüenza porque extranjeros están cubriendo deficiencias en su sistema de salud. Esa vergüenza podría motivar a las autoridades a proveer mejores servicios de salud, o por el contrario, podría provocar una respuesta de que las autoridades trataran de terminar la vergüenza por medio de la imposición de obstáculos que estorben los esfuerzos del grupo (los obstáculos podrían ser directos e/o indirectos). Otra respuesta sería un sentido de alivio porque alguien está atendiendo las necesidades de la gente en esa área; las autoridades podrían sentirse justificadas de abandonar sus propios planes por el resultado de que el mejoramiento del estado de salud de esa región es retrasado en el largo plazo. Mientras que esos efectos "macros" por lo general están fuera del control y la planificación de los grupos de corto tiempo, ellos pueden impactar el estado de salud de la gente en el área que los grupos han visitado.

4. Dos programas enseñan de manera comprensiva acerca de asuntos transculturales de ministerios de salud: Global Health Training Program, Peeke School of Christian Mission, King College, Bristol, Tennessee, ofrecen talleres para ministerios de salud del corto y largo plazo <<http://www.king.edu/Academics/Schools/pscm/cghc/index.asp>> [último acceso 19 August 2005]; y School of Intercultural Studies, Fuller Theological Seminary Pasadena, California, tiene un programa de certificación enfocado al cuidado de salud transcultural (consiste en tres cursos de dos veranos) <[www.fuller.edu/swm/](http://www.fuller.edu/swm/)> [último acceso 19 August 2005], phone 1-800-235-2222.
5. Si los beneficios están más en las relaciones que la medicina, ¿podrían lograrse las mismas metas del ministerio con grupos no médicos, menos costosos, y sin riesgos como reacciones o efectos secundarios de las medicinas? ¿Sirven las misiones médicas de corto tiempo a la misión de la iglesia local o más a nuestro deseo como profesionales de la salud de sentirnos involucrados directa y personalmente en la misión?

## **Referencias**

- Adeney, Miriam. 2000. "When the elephant dances, the mouse may die" in *The Great Commission Opportunities Handbook*. 56-60. Pasadena, CA: Bill Berry, Publisher.
- Anderson, Roy M. and Robert M. May. 1992. *Infectious Diseases of Humans: Dynamics and Control*. 13-23 and 433-466. New York: Oxford University Press, Inc.
- Atkins, Tony. 1990. "What is Health?" in *A New Agenda for Medical Missions*. ed. D. Merrill Ewert, 7-17. Brunswick, GA: MAP International.
- Buekins, Pierre, Gerald Keusch, José Belizan and Zulfiqar Ahmed Bhutta. 2004. "Evidence-Based Global Health." *Journal of the American Medical Association* 291 (21): 2639-2641.
- Corwin, Gary. 2000. "The message of short-term missions." *Evangelical Missions Quarterly* 36(4):422-423.
- Dohn, Michael N. and Anita L. Dohn. 2003. "Quality of care on short-term medical missions: Experience with a standardized patient record and related issues." *Missiology: An International Review* 31 (4): 417-429.
- Fountain, Daniel E. 1990. *Let's Build Our Lives*. Brunswick, Georgia: MAP International.
- Fountain, Daniel E. 1999. *God, Medicine, and Miracles*. Colorado Springs, CO: Waterbrook Press, a division of Random House, Inc.
- Livermore, David. 2004. "AmeriCAN or AmeriCAN'T? A critical analysis of Western training to the world." *Evangelical Missions Quarterly* 40(4):458-466.
- MAP International. 2004. Available at: <<http://www.map.org/main.asp?menu=1&submenu=2>>. Last accessed 11 November 2004.
- May, Stan. 2000. "Short-term mission trips are great, IF ..." *Evangelical Missions Quarterly* 36(4):444-446, 449.
- Montgomery, Laura M. 1993. "Short-term medical missions: Enhancing or eroding health?" *Missiology: An International Review* 21(3):333-341.
- Mosley, W. Henry. 1990. "Principles of Community Health." in *A New Agenda for Medical Missions*. ed. D. Merrill Ewert, 33-40. Brunswick, GA: MAP International.
- Parrott, Don. 2004. "Managing the short-term missions explosion: Let's not lose the opportunity." *Evangelical Missions Quarterly* 40(3):356-360.
- Stevens, David. 2004. Closing Update. Christian Doctor's Digest (audio CD, Christian Medical & Dental Associations, Bristol, TN) Vol. 9, No. 3: Track 5, time 3:50 to 4:11.
- Shaffer, Roy. 1990. "Community-Based Health Development." in *A New Agenda for Medical Missions*. ed. D. Merrill Ewert, 41-47. Brunswick, GA: MAP International.
- Shealy, Margie (Director of Communications, Christian Medical & Dental Associations, Bristol, TN). 2004. Personal Communication (2 Sept 2004).
- Smith, Dwight P. 1992. "Slaying the dragons of self-interest: making international partnership work." *Evangelical Missions Quarterly* 28(1):18-23.
- Smalley, William A. 1959. "Some questions about missionary medicine." *Practical Anthropology* 6(2):90-95.
- Van Reken, David E. 1990. "Medical Missions and the Development of Health." in *A New Agenda for Medical Missions*. ed. D. Merrill Ewert, 19-31. Brunswick, GA: MAP International.